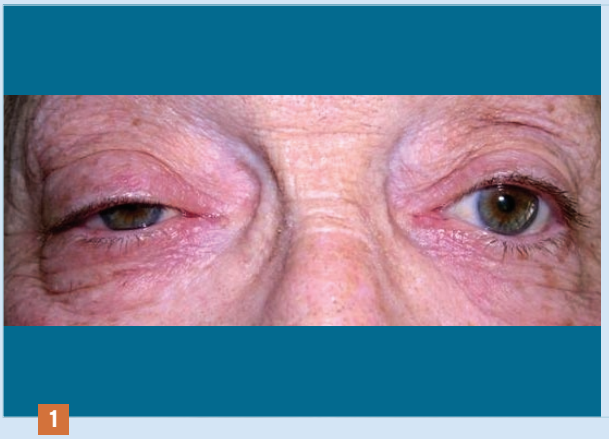
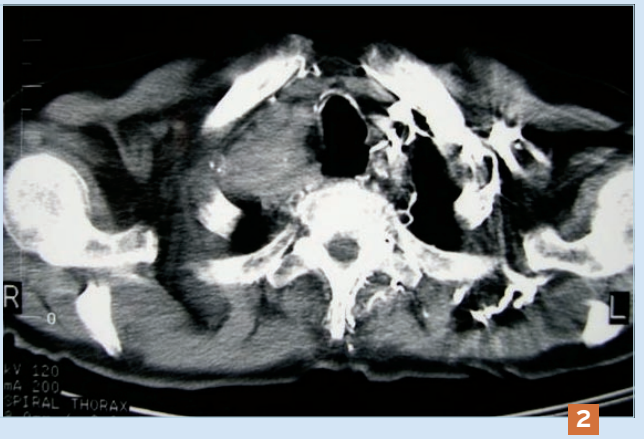


1



2

SYNDROME DE PANCOAST-TOBIAS

Olivier FAIN,
Anne-Sophie MORIN,
Pascal AGRANAT,
Jérôme STIRNEMANN

Service de médecine interne,
AP-HP, hôpital Jean-Verdier,
université Paris-13,
93140 Bondy.
olivier.fain@jvr.aphp.fr

Cette femme de 78 ans a été hospitalisée pour une douleur du membre supérieur droit évoluant depuis plusieurs semaines. L'examen notait un syndrome de Claude-Bernard-Horner (myosis, ptosis, enophtalmie) à droite (fig. 1). La tomodensitométrie thoracique montrait une lésion de 3 cm de l'apex pulmonaire droit (fig. 2).
La fibroscopie bronchique était normale. La biopsie sous tomodensitométrie confirmait le diagnostic de cancer bronchique épidermoïde.
Une radiothérapie sensibilisée par une chimiothérapie (carboplatine) permettait de diminuer l'intensité des douleurs.

Le syndrome de Pancoast-Tobias associe une tumeur de l'apex pulmonaire, des douleurs de l'épaule ou une névralgie cervicobrachiale par envahissement des racines cervicales inférieures (C8) ou dorsales supérieures (T1, T2), un syndrome de Claude-Bernard-Horner par atteinte de la chaîne sympathique paravertébrale et du ganglion stellaire, et une lyse des premières côtes.[1, 2] La tumeur de l'apex pulmonaire est habituellement un cancer bronchique épidermoïde, plus rarement un adénocarcinome, voire un cancer à petites cellules. La chirurgie est rarement possible, la radiothérapie associée parfois à la chimiothérapie est proposée. D'autres affections à l'origine de ce syndrome ont été décrites : [3] lymphome pulmonaire, métastases pulmonaires, cancer de la thyroïde, kyste hydatique, aspergillose…

1. **Jones DR, Detterbeck FC.** Pancoast tumors of the lung. Curr Opin Pulm Med 1998;4:191-7.
2. **Arcasoy SM, Jett JR.** Superior pulmonary sulcus tumors and Pancoast's syndrome. N Engl J Med 1997;337:1370-6.
3. **Deibener J, Spaeth D, Kaminsky P.** Syndrome de Pancoast-Tobias révélant un lymphome non hodgkinien primitif. Rev Med Interne 1999;20:1028-30.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN